



**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2014- 2015

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**La voz de una población: estudio de la  
necesidad de un servicio domiciliario de  
Terapia Ocupacional en el municipio de  
Barreiros**

**María Joao Pereira Araújo**

**Julio 2015**

**DIRECTORAS DEL TRABAJO FIN DE GRADO:**

Raquel Feal González

Emma Varela Álvarez

## ÍNDICE

---

Resumen .....	4
Resumo .....	5
Abstract.....	6
1. Antecedentes y estado actual del tema.....	7
2. Bibliografía .....	17
3. Hipótesis.....	22
4. Objetivos .....	23
5. Material y métodos .....	24
5.1. Metodología .....	24
5.2. Entrada al campo.....	25
5.3. Contextualización .....	26
5.4. Selección de informantes.....	27
5.5. Técnicas de recogida de datos .....	30
5.6. Análisis de los datos .....	32
5.7. Rigor metodológico.....	34
5.8. Limitaciones del estudio.....	35
5.9. Aplicabilidad.....	36
6. Plan de trabajo .....	37
7. Aspectos éticos .....	40
8. Plan de difusión de los resultados.....	42
9. Financiación de la investigación.....	44
9.1. Recursos necesarios .....	44
9.2. Posibles fuentes de financiación.....	46
Agradecimientos .....	48
10. Apéndices.....	50

## RESUMEN

---

**Introducción:** la inversión de la pirámide poblacional como consecuencia del continuo envejecimiento de las sociedades se ha convertido en una realidad irrefutable que reclama un aumento de estrategias dirigidas a satisfacer las necesidades de dichas comunidades.

En los círculos rurales este porcentaje de envejecimiento se ve incrementado y en contraposición son menos los recursos asistenciales que cubren estos núcleos poblacionales.

Desde Terapia Ocupacional son múltiples los abordajes que actúan en este período de transición dentro del proceso vital de la persona apoyando el bienestar y calidad de vida de la misma en su contexto natural.

**Objetivo:** explorar la posible necesidad de un servicio a domicilio de Terapia Ocupacional en el municipio de Barreiros a través del papel activo de su población, responsable de determinar las futuras líneas de actuación en cuanto al sistema de atención de los adultos mayores.

**Metodología:** se realizará un estudio cualitativo siguiendo las estrategias de la Investigación Acción Participación (IAP) a través de técnicas como entrevistas semiestructuradas y grupos de enfoque con cada uno de los grupos involucrados en la temática de estudio: profesionales, personas mayores y familiares.

**Palabras clave:** población mayor, medio rural, bienestar, calidad de vida, terapia ocupacional, domicilio.

## RESUMO

---

**Introdución:** a inversión da pirámide poboacional como consecuencia do continuo envellecemento das sociedades converteuse nunha realidade irrefutable que reclama un aumento de estratexias dirixidas a satisfacer as necesidades das devanditas comunidades.

Nos círculos rurais esta porcentaxe de envellecemento vese incrementada e en contraposición son menos os recursos asistenciais que cobren estes núcleos poboacionais.

Dende Terapia Ocupacional son múltiples as abordaxes que actúan neste período de transición dentro do proceso vital da persoa apoiando o benestar e calidade de vida desta no seu contexto natural.

**Obxectivo:** explorar a posible necesidade dun servizo a domicilio de Terapia Ocupacional no municipio de Barreiros a través do papel activo da súa poboación, responsable de determinar as futuras liñas de actuación en canto ao sistema de atención dos adultos maiores.

**Metodoloxía:** realizarase un estudo cualitativo seguindo as estratexias da Investigación Acción Participación (IAP) a través de técnicas como entrevistas semiestruturadas e grupos de enfoque con cada un dos grupos involucrados na temática de estudo: profesionais, persoas maiores e familiares.

**Palabras clave:** poboación maior, medio rural, benestar, calidade de vida, terapia ocupacional, domicilio.

## ABSTRACT

---

**Introduction:** the inversion of the population pyramid as a consequence of society's continuous aging has become an indisputable reality that demands an increase of strategies aimed to satisfy those communities' requirements.

In rural areas, this percentage of aging is being increased while, in contrast, there are less welfare resources that cover these population centers.

There are multiple approaches that are acting from occupational therapy in this transitional period within individual's vital process supporting their well-being and quality of life in their natural context.

**Objective:** exploring the possible necessity of an Occupational Therapy household service in the municipality of Barreiros through the active role of its population, responsible of determining future guidelines in respect of elderly population's care system.

**Methodology:** a qualitative study will be undertaken following Participatory Action Research strategies through techniques such as semi-structured interviews and focus groups with each group involved in the thematic of the studio: Professionals, elderly people and relatives.

**Keywords:** Elderly population, rural areas, well-being, quality of life, occupational therapy, household.

## 1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

---

### 1.1. Envejecimiento poblacional y Terapia Ocupacional

En los últimos tiempos el territorio español ha experimentado un crecimiento demográfico desigual. El triunfo de las estrategias políticas y socio sanitarias emprendidas hasta el momento se reflejó en un aumento de la esperanza de vida que, junto con la baja tasa de natalidad ha ido definiendo el eminente y progresivo envejecimiento poblacional<sup>1</sup>.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, según las proyecciones a corto plazo de la esperanza de vida a los 65 años, el aumento sería de 1,5 años en el periodo 2013-2022, tanto para hombres como para mujeres. Tal y como se establece y siguiendo la actual disposición demográfica, la esperanza de vida de los hombres superaría los 91 años y la de las mujeres casi alcanzaría los 95 en 2064. En base a estas cifras, la proporción de personas mayores de 65 años, que en la actualidad se sitúa en el 18,2% pasaría a ser el 24,9% en 2029 y el 38,7% en 2064<sup>2, 3</sup>.

Paralelamente a este fenómeno activo, surge el de “envejecimiento del envejecimiento de la población mayor”, basado en un aumento de los más ancianos. De esta forma, los mayores de 80 años han pasado de representar el 0,6% sobre el total de población española de 65 y más años a principios del siglo XX, al 5,2% en el año 2011<sup>1</sup>.

En una sociedad envejecida, se acentúa el deterioro de las capacidades funcionales, emocionales y cognoscitivas que asociadas al aumento de la prevalencia de los trastornos crónicos limitan el desempeño habitual y necesario para la autorrealización de las personas. De esta forma y a pesar de no ser una situación exclusiva de los adultos mayores, bien es cierto que existe una relación fehaciente entre la pérdida de independencia y el aumento de edad<sup>4, 5</sup>.

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

Con todo, resulta equívoco abordar el estado patológico y de declive funcional, como rasgos exclusivos y definitorios de este fenómeno. Es primordial entender el envejecimiento como un proceso continuo de adaptación del ser humano a modificaciones sociales y psicológicas, además de las biológicas<sup>6, 7</sup>.

Tal y como impugna Debert<sup>8</sup>, la edad por sí sola no es capaz de igualar la experiencia de las personas y por lo tanto cabe tener en cuenta la multiplicidad de formas de envejecer. Una noción que, en oposición a la imagen habitual, evidencia la heterogeneidad que existe entre las personas mayores<sup>7</sup>.

Al hilo de esta concepción y con vistas a reconocer y abarcar las múltiples dimensiones que actúan sobre los adultos mayores, la Organización Mundial de la Salud introduce el término “envejecimiento activo”, definido como *“el proceso por el cual se optimizan oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”*<sup>7</sup>.

Un enfoque que pretende activar al sujeto en su propio proceso de envejecimiento, potenciando sus capacidades y percibiendo la “vejez” como una etapa en la que se puede lograr el máximo nivel de autorrealización y autonomía personal, entendiendo ésta última como *“la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”*<sup>7,9, 10</sup>.

Siguiendo los principios del envejecimiento activo, resulta irrefutable en el apoyo de esta conceptualización, el papel de la Terapia Ocupacional. Una disciplina sociosanitaria *“centrada en el usuario, a la cual le concierne la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. La finalidad primordial de la Terapia Ocupacional es posibilitar la participación de las*

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros



*personas en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado trabajando con personas y comunidades para incrementar su capacidad de involucrarse en las ocupaciones que desean y necesitan hacer, o que se espera que hagan; o mediante la modificación de la ocupación o del ambiente para brindar apoyo a su compromiso ocupacional”<sup>11</sup>.*

En la articulación de los objetivos de la terapia ocupacional con los del envejecimiento activo, el concepto de calidad de vida se presenta frecuentemente. Según la OMS ésta es entendida como *“la percepción del individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones”<sup>6</sup>*. Un concepto que junto con el de “autonomía personal” e “independencia” se convierte en el denominador común de todo este proceso de alianza<sup>7</sup>.

Sin embargo y pese a su innegable relación cabe delimitar las fronteras entre sus significados. La falta de independencia, o lo que en términos generales, se denomina dependencia, fue definida en 1998 por el Consejo de Europa como *“el estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayuda importantes para realizar las actividades de la vida cotidiana”<sup>6</sup>*.

Esta misma situación fue interpretada por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud<sup>12</sup>, en un modelo en el cual se entiende este estado de dependencia como una interacción multidireccional entre las funciones o estructuras corporales que presentan algún tipo de alteración, la capacidad para realizar actividades como persona, su participación en las mismas, y los factores tanto personales como ambientales.

En otros términos, se defiende una relación de equilibrio entre los factores personales, contextuales y la participación en la actividad, siendo ésta

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

una clara aproximación a la declaración general de la Terapia Ocupacional<sup>13</sup>: *“apoyar la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación”*.

En esta afirmación se respalda una práctica clínica basada en la participación del individuo en sus ocupaciones como herramienta indispensable para alcanzar un pleno estado de salud y bienestar. Un estado determinado por el compromiso activo del sujeto con actividades significativas y con propósito para el mismo, independientemente del diagnóstico clínico, o estigma social<sup>13, 14</sup>.

La propia Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT)<sup>15</sup>, en armonía, define la Terapia Ocupacional como *“el arte y la ciencia de habilitar para la involucración en la vida diaria a través de la ocupación; de habilitar a las personas para desarrollar las ocupaciones que promuevan la salud y el bienestar; y de habilitar una sociedad justa e inclusiva en la que todas las personas puedan participar con su potencial en las ocupaciones de la vida diaria”*. Una definición que acredita y consolida la relación defendida hasta el momento, en la que salud y ocupación son abordados como términos subordinados.

El ya conocido concepto de “ocupación”, es el que en Terapia Ocupacional y en manos de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales<sup>16</sup> se define como *“las actividades cotidianas que las personas hacen como individuos, en las familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y darle significado y propósito a la vida”*, estando estas determinadas por las características personales del ser humano, su historia vital o el contexto en el que se encuentra circunscrito el mismo<sup>13</sup>.

Una noción de ocupación determinada por el marco cultural que envuelve al individuo y que recalca el valor que adquiere la participación de este en la sociedad, tanto en beneficio propio, en pro de su salud y bienestar, como de la propia comunidad<sup>17</sup>.

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

En el envejecimiento, este compromiso con la ocupación recobra importancia como medio para el mantenimiento del estado de salud dado que se trata de un proceso de transición, en el que se asumen nuevos roles y se produce una ruptura de las ocupaciones más significativas de un pasado muy reciente<sup>6,18</sup>. Por ello, un abordaje puramente físico y descontextualizado no se podrá considerar apto para responder íntegramente a las necesidades de una población mayor.<sup>19</sup>

Tal y como establece la WFOT<sup>16</sup>, los terapeutas ocupacionales poseen *“los conocimientos y las habilidades necesarias para apoyar a las personas que experimenta limitaciones o barreras a la participación en la ocupación”*. A través de las actividades significativas y con propósito del anciano procuran mantener y optimizar sus habilidades residuales con el fin de aumentar su nivel de independencia, reforzar el desarrollo y prevenir la discapacidad<sup>18</sup>.

Una labor que en la práctica se traduce en una intervención marcada por una filosofía de respeto y trabajo en equipo con todas aquellas personas que reciben un servicio. Según analizaron Law et al.<sup>20</sup> los profesionales de la disciplina, reconocen la autonomía del individuo y los beneficios que supone la relación entre la persona y el terapeuta, además de recalcar la necesidad de asegurar que los servicios sean accesibles y se ajusten al contexto en el que vive la persona mayor.

## 1.2. Medio rural y servicios

Asumiendo el concepto de justicia ocupacional, entendido por Townsend y Wilcock<sup>13</sup> como *“oportunidades para la inclusión social y recursos para participar en ocupaciones para satisfacer las necesidades personales, de salud y sociales”* se considera imprescindible la existencia de estrategias, servicios e infraestructuras capaces de garantizar esta participación, no

discriminativa, del adulto mayor en su ciclo vital. Sin embargo, la realidad no responde a esta necesidad.

A pesar de los esfuerzos conjuntos por adaptarse al cambio demográfico y los avances teóricos alcanzados en políticas sociales en materia del envejecimiento, la puesta en práctica revela ser deficiente. El desarrollo de muchas de las planificaciones gerontológicas no responden a las necesidades de la ciudadanía y la evolución de los servicios dirigidos a este grupo poblacional ha sido insuficiente, especialmente en cuanto a la atención domiciliaria<sup>21</sup>.

Esta situación se agrava si nos trasladamos a los núcleos rurales, en los que paradójicamente, el porcentaje sobre envejecimiento supera a los datos de los municipios urbanos<sup>22</sup>.

La baja densidad de población y la dispersión de los núcleos rurales, implica una escasa cobertura de algunos servicios, cuyo acceso a estos requiere el traslado a otras poblaciones. Una realidad que alerta sobre la necesidad de nuevas formas de prestación de servicios más próximas y polivalentes, que impliquen a los propios mayores, haciéndoles agentes activos de una participación social plena.<sup>22</sup>

En esta línea actúa la Terapia Ocupacional, adaptando sus intervenciones a las necesidades y demandas de este grupo poblacional. Existen estudios que demuestran la efectividad de la disciplina en el mantenimiento de la independencia de la persona mayor en su desempeño diario, en diferentes niveles de asistencia sanitaria, tanto hospitalarios como domiciliarios<sup>23, 24, 25</sup>.

En concreto, en el año 2005 se desarrolló en Toledo un proyecto piloto de atención integral a la dependencia en el medio rural que dejó entrever un triunfo de la disciplina como instrumento para mantener al máximo posible los niveles de autonomía personal y calidad de vida en el propio hogar<sup>26</sup>.

De igual forma, investigaciones más recientes dejan patente la eficacia de las intervenciones desde terapia ocupacional dirigidas a este grupo poblacional. La literatura proporciona evidencia en cuanto a los beneficios aportados por la disciplina en lo referente al incremento de la calidad de vida y a la prevención del declive funcional. Asimismo, subraya el papel del terapeuta ocupacional durante todo el proceso, el cual busca un aumento gradual de su independencia y autonomía personal<sup>27, 28, 29, 30</sup>.

Sin embargo, y como se ha mencionado anteriormente, se pretende dar un paso más en la praxis profesional. Sin ánimo de obviar los éxitos de la disciplina en cuanto a la prevención de los componentes funcionales o mantenimiento de la independencia, se considera imprescindible recuperar la esencia de la profesión a través de un enfoque centrado en la persona. Una concepción holística de la misma que se aleja de la visión reduccionista centrada en las alteraciones funcionales y cognitivas, para dar paso a la importancia que adquiere el hecho de que el individuo sienta control sobre su propia vida, teniendo la oportunidad de participar en aquellas actividades que considera importantes o con algún significado para su proceso vital. Se está describiendo por lo tanto, una profesión cuyas intervenciones buscan la participación activa del individuo en aquellas actividades que poseen un significado y relevancia particulares en su día a día.<sup>31</sup>

Existen investigaciones que hacen alusión a esta forma de intervención y demuestran que esta participación en las actividades y en la sociedad, además de ser especialmente importante para la longevidad, se trata de uno de los deseos más frecuentes entre la mayoría de los adultos mayores<sup>25, 30, 31</sup>.

Compartiendo escenario con algunas de las poblaciones en las que se han desarrollado estos estudios, se encuentra el municipio de Barreiros, foco de este proyecto. Un distrito también de ambiente rural con un porcentaje de población mayor de 65 años de un 31,54%<sup>32</sup>.

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

En una población en la que la proporción de personas mayores es elevada, también la probabilidad de ser dependiente se ve incrementada. Esta situación se magnifica cuando la atención de la persona dependiente genera cadenas de dependencia sobre otras personas (*“uno de cada diez habitantes rurales de la generación soporte convive en el hogar con alguna persona que necesita cuidados de forma habitual”*)<sup>22</sup>.

En ocasiones, en estos núcleos rurales, el proceso de envejecimiento o la propia situación de dependencia son vividos de diferente forma. Las familias con frecuencia adoptan el rol de cuidador, sobrellevando una carga excesiva ya sea por la falta de recursos asistenciales o por desconocimiento acerca de la situación clínica, funcional o psicológica del mayor. De igual forma, según datos del IMSERSO uno de los deseos más intensos entre la población mayor del medio rural (un 89,4% de la población) es la posibilidad de vivir en su casa el mayor tiempo posible.<sup>22</sup> Aún así, todavía son escasos los servicios que ofrecen una total atención y asistencia a las personas mayores residentes en estos contextos<sup>21</sup>.

A pesar del descenso de la población rural con respecto al total nacional, lo cierto es que sigue tratándose de una realidad importante que no debe ser relegada, sino trabajada y dotada de servicios que permitan potenciar sus capacidades<sup>7, 33</sup>. Procurando llevar a la práctica esta premisa, el municipio de Barreiros ofrece asistencia a su población mayor a través de una serie de recursos que se describen a continuación<sup>7</sup>:

#### **I. Ayuda a domicilio:**

Programa que ofrece un servicio de carácter personal, social o doméstico, generalmente dirigido a favorecer la autonomía personal del individuo.

La intervención suele estar encaminada a ayudas de tipo doméstico (tareas relativas al manejo del hogar), de tipo personal (higiene, vestido y alimentación), y de tipo social (proporcionar compañía como forma de comunicación e interacción social).

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

## II. **Teleasistencia:**

Servicio aplicado a la red telefónica que permite a la persona mayor estar en contacto permanente a través del teléfono de forma bidireccional y sistema de manos libres con un servicio de emergencia de 24 horas, atendido por personal especializado y cualificado que pueda prestar asistencia inmediata, generalmente a través de unidades móviles, o bien poner en marcha otros recursos humanos o materiales existentes en el ámbito local o comunitario que den respuesta a la emergencia surgida.

## III. **Centro de día:**

Recurso que cubre un área determinada del municipio atendido por personal sociosanitario, y al que personas mayores con diferentes niveles de discapacidad y funcionamiento acuden durante unas horas al día. En este se ofrece atención a sus necesidades terapéuticas, sociales y personales.

## IV. **Apoyo a familias cuidadoras. Programas de respiro familiar:**

Servicio que consiste en estancias temporales del adulto mayor en centros especializados durante las que el personal del centro se encarga de cubrir de forma integral todos los cuidados de la persona.

## V. **Convivencia en Navidad ( Programa “Xuntos polo Nadal”):**

Recurso que busca cubrir las necesidades socio-afectivas en las personas mayores de forma temporal y concretamente durante las festividades navideñas.

## VI. **Taller de memoria:**

Actividades llevadas a cabo por un profesional de psicología responsable de abordar aquellos déficits que están vinculados al estado cognitivo de la persona mayor.

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

### 1.3. Justificación

En base a lo citado y dadas las características demográficas del municipio de Barreiros que apuntan hacia un notable envejecimiento de la localidad, la Terapia Ocupacional podría contribuir al apoyo de la salud y calidad de vida de su población.

Por ello y entendiendo al individuo como sujeto activo capaz de generar cambios en su ciclo vital se busca empoderarlo en este proceso, dando voz a la población, convirtiéndola en la figura principal del análisis de su entorno y otorgándole la posibilidad de modificar su realidad.

Resulta importante sopesar la necesidad de un servicio a domicilio de terapia ocupacional destinado al grupo poblacional mayoritario del distrito, desde la perspectiva de sus posibles usuarios o profesionales que interactúan directamente con éstos, para alcanzar un sistema de atención capaz de responder a sus necesidades individuales y conjuntas sin encarcelar ni obviar sus experiencias vitales y factores personales y contextuales, ya sea manteniéndose en la línea de actuación desarrollada hasta el momento, si así lo considera la propia comunidad, o a través de la implementación de un potencial servicio de Terapia Ocupacional.



## 2. BIBLIOGRAFÍA

---

1. Gobierno de España. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Imserso “Las Personas Mayores en España”. Datos estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Informe 2012. Disponible en: [http://www.imserso.es/imserso\\_01/documentacion/estadisticas/informe\\_ppmm/index.htm](http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/informe_ppmm/index.htm)
2. Instituto Nacional de Estadística (2014). Esperanza de vida. Disponible en: [http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout)
3. Instituto Nacional de Estadística (2014). Proyección de la Población de España 2014–2064. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>
4. Dorantes-Mendoza G, Ávila-Funes JA, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo LM. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. Rev Panam Salud Pública. 2007; 22(1):1–11.
5. Gispert Magarolas R, Clot-Razquin G, Rivero Fernández, et al. El perfil de la dependencia en España: un análisis de la encuesta de discapacidades de 1999. Rev Esp Salud Pública. 2008; 82 (6): 653-665.
6. Krzemien D. Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. Mar de Plata: Universidad Nacional del Mar del Plata, Grupo de investigación psicológica del desarrollo. 2001; 3: 1-7. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Regiones/Mercosur/Brasil/15CalidaddeVidaVejezfemenina.pdf>
7. Máximo Bocangera N, Pérez de Heredia Torres M, Gutiérrez Morote M. Atención en el hogar de personas mayores. Manual de Terapia Ocupacional. 1º ed. Ediciones Témpora, S.A.; 2004.

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

8. Brigeiro M. Envejecimiento exitoso y tercera edad: Problemas y retos para la promoción de la salud. Investigación y educación en enfermería. 2005; 23(1):102-9.
9. Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Ley 39/2006 del 14 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº299, (15 de diciembre de 2006).
10. Sanhueza Parra M, Castro Salas M, Merino Escobar JM. Adultos mayores funcionales. Un nuevo concepto en salud. Ciencia y Enfermería. 2005; 11(2): 17-21.
11. World Federation of Occupational Therapists. Position Statements. Statement on occupational therapy. 2011. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/cid/31/Default.aspx>
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF). Madrid: Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. (IMSERSO); 2001.
13. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [portal en Internet]. 2010; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
14. World Federation of Occupational Therapists. Position Statements. Global Health: Informing Occupational Therapy Practice. 2014. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/cid/31/Default.aspx>

15. Cantero Garlito PA, Solano Martínez O. Hacia una definición de la terapia ocupacional en España [monografía en Internet]. TOG (A Coruña); 2011 [20/02/2015]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num4/mono4.pdf>
  
16. World Federation of Occupational Therapists. Position Statement Human Rights. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/cid/31/Default.aspx>
  
17. Piñeiro-Silva I, Rivas-Quarneti N, Feal-González R, Movilla-Fernández MJ. “Él ya no es él”. Participación de la familia en las ocupaciones de la persona mayor que viven en un centro residencial. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014 [23/03/2015]; 11(19): [22 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num19/pdfs/original10.pdf>
  
18. Berrueta Maeztu LM, Ojer Ibiricu MJ, Trébol Urra A. Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2009 [20/02/2015];6(4):215-258. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/gerontologia.pdf>
  
19. Mulry CM. Transitions to Assited Living: A Pilot Study of Residents' Occupational Perspectives. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, 2012; 30(4):328-343.
  
20. Sumsion T. Prática Baseada no Cliente na Terapia Ocupacional: Guia para Implementação (1º ed.). Sao Paulo: Roca, 2003.
  
21. Sancho Castiello M, Díaz Martín R, Castejón Villarejo P, Del Barrio Truchado E. Las personas mayores y las situaciones de dependencia. Revista del Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Disponible en: [http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub\\_electronicas/destacadas/revista/numeros/70/est01.pdf](http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/70/est01.pdf)

22. Camarero L, Fátima Cruz, González M, Del Pino J, Oliva J, Sampedro R. La población rural de España (De los desequilibrios a la sostenibilidad social). Colección Estudios Sociales. Núm.27 Obra Social Fundación “La Caixa”. Disponible en:

[https://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios\\_sociales/vol27\\_es.pdf](https://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vol27_es.pdf)

23. Rosende Celeiro I, Santos del Riego S. Influencia de la terapia ocupacional en la realización de adaptaciones en el hogar de las personas en situación de dependencia. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original2.pdf>

24. Gómez Masera M, Gómez Pavón J. Evaluación de áreas de intervención desde terapia ocupacional en un centro de mayores mediante el enfoque de envejecimiento activo. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original10.pdf>

25. Fontan E. Long-term effectiveness of a home intervention to reduce functional problems: results of a randomised, controlled trial. Cah. Année Gérontol. 2010; 2:188-190.

26. Fernández Padilla I, Moreno González A. El papel fundamental del Terapeuta Ocupacional en la adaptación domiciliaria en los Servicios Sociales Básicos de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, en el marco de un Proyecto Piloto de Atención a la Dependencia en el Medio Rural. Disponible en: <http://pagina.jccm.es/forma/pdf/PonenciaPTOAD.pdf>

27. Shearer T, Guthrie S. Facilitating early activities of daily living retraining to prevent functional decline in older adults. Australian Occupational Therapy Journal. 2013; 60: 319-325.

28. Steultjens E, Dekker J, Bouter L, Lemmrijse C, Van den Ende C. Evidence of the efficacy of occupational therapy in different conditions: an overview of systematic reviews. Clinical Rehabilitation 2005; 19: 247-254.

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

29. Zingmark M, Bernspang B. Meeting the needs of elderly with bathing disability. *Australian Occupational Therapy Journal* 2001; 58:164-171.
30. Pettersson C, Lofqvist C, Malmgren Fange A. Clients' experiences of housing adaptations: a longitudinal mixed-methods study. *Disability & Rehabilitation*, 2012; 34(29):1706-1715.
31. Vik K, Eide A. Older adults who receive home-based services, on the verge of passivity: the perspective of service providers. *International Journal of Older People Nursing*, 2012; 1-8.
32. Departamento de trabajo social del municipio de Barreiros (Lugo).
33. Moragón Nava J. La realidad rural: situación en una región. La organización de equipamientos. Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5819/1/ALT\\_05\\_12.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5819/1/ALT_05_12.pdf)
34. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jimenez E. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª ed. Málaga: Aljibe; 1999.
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5ª ed. Mares Chacón J, editor. Méjico: Mc Graw Hill; 2010.
36. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos AM. Colección Cuidados de Salud Avanzados: Investigación Cualitativa. Gea Consultoría. Travessera de Gràcia; 2014.

### 3. HIPÓTESIS

---

Al tratarse de un estudio cualitativo, no existe la intención de formular una hipótesis que permanezca invariable a lo largo del proceso sino plantear una idea previa flexible y contextual<sup>35</sup> que se irá adaptando al transcurso de la investigación. En este caso, se parte de la premisa de que en el municipio de Barreiros, cuya población presenta un alto índice de envejecimiento, la creación de un servicio domiciliario de Terapia Ocupacional que permita una igualdad de oportunidades de dicha población en sus ocupaciones y en la comunidad, puede ser necesaria y además aportar beneficios a su salud y calidad de vida.

## 4. OBJETIVOS

---

### 4.1. Objetivo general

Explorar la posible necesidad de un servicio a domicilio de Terapia Ocupacional en el municipio de Barreiros a través del papel activo de su población, responsable de determinar las futuras líneas de actuación en cuanto al sistema de atención de los adultos mayores.

### 4.2. Objetivos específicos

- Comprender la percepción que posee la población mayor acerca del actual sistema de atención que la respalda.
- Entender la posición que adoptan los responsables de los principales recursos asistenciales del municipio en cuanto a la atención de las personas mayores.
- Conocer la perspectiva y conocimientos que poseen las familias en cuanto al proceso de atención de la población más adulta.
- Explorar las vivencias y necesidades de la población implicada en el fenómeno para detectar potenciales áreas de intervención desde TO.
- Profundizar en el conocimiento existente acerca de los servicios de Terapia ocupacional a domicilio y sus repercusiones en la población adulta mayor.

## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

---

### 5.1. Metodología

Para llevar a cabo este estudio se seguirá una perspectiva y enfoque metodológico de tipo cualitativo, caracterizado por su postura inductiva, flexible y humanista que partirá de la concepción global e integrada de la persona y del escenario en el que actuará.<sup>34</sup> Una metodología que perseguirá la comprensión de la realidad de los participantes desde su perspectiva en un ambiente natural y en sintonía con su contexto.<sup>35</sup>

Con esta investigación se pretenderá explorar la posible necesidad de un servicio a domicilio de Terapia Ocupacional en una población envejecida a través de la percepción de los adultos mayores del propio municipio y de los que actúan en sus entornos más cercanos, ya sean familiares o profesionales. Con ésto, se buscará generar un cambio en este contexto que permita responder íntegramente a sus demandas e intereses por medio de su participación en el estudio.

Ante esta perspectiva comunitaria, en la que adquiere particular relevancia la implicación grupal, el rol activo de los individuos que participan en el estudio y su cercanía con la investigadora, resulta pertinente seguir las estrategias de una Investigación Acción-Participación (IAP) cuyo carácter preponderante y transformador de la acción permitirá impulsar un cambio social<sup>34</sup>, pudiendo tratarse en este caso, de una futura implementación de un servicio a domicilio de terapia ocupacional, si así lo expresa la población.

De acuerdo con esta metodología, en el estudio se diferenciarán tres fases<sup>35</sup>:

- Diagnóstico: se trata de una etapa de recogida de información. A partir de los diferentes participantes en el estudio se sustraerán impresiones y percepciones que permitirán dirigir y orientar las

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros



posteriores líneas de actuación que serán llevadas a cabo en la siguiente fase.

- Acción: en esta etapa se aplicarán las propuestas y decisiones acordadas en la fase anterior.
- Reevaluación: período en el cual se analizará detenidamente todo el proceso de investigación, centrándose en las propuestas y objetivos planteados así como los resultados alcanzados.

Es importante mencionar que tanto la etapa de acción como la de reevaluación no se podrán desarrollar en profundidad dado que presentan una estrecha relación con la primera fase del proceso de investigación. De esta manera, las medidas que se llevarán a cabo en la segunda etapa y el análisis que se efectúe en la tercera van a depender de los resultados obtenidos en la fase de diagnóstico.

▪ **Etapas de diagnóstico:**

## 5.2. Entrada al campo

La entrada al campo se efectuará contactando con la trabajadora social del municipio tras haber expresado su consentimiento para participar en la investigación (apéndice II), la cual actuará como puente de comunicación entre la investigadora y la población susceptible de participar en el estudio: personas mayores, familiares y profesionales.

Esta profesional será la primera en conocer el proyecto y la responsable de divulgar la charla-coloquio que se realizará, identificando y avisando aquellas personas a las que considere que les puede ser útil la asistencia a esta misma.

Dicha charla tendrá como objetivo describir las funciones que desempeñaría un profesional de terapia ocupacional en un servicio a domicilio dirigido a la población mayor, y consecuentemente a su entorno,

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

además de actuar como herramienta de divulgación del estudio que se llevará a cabo en la misma población.

Se pretende acercar la profesión a la comunidad, informando de las características más significativas de un servicio de Terapia Ocupacional a domicilio.

De esta manera la terapeuta ocupacional tratará de divulgar el producto en cuestión, y paralelamente dedicará parte de su sesión a explicar el proyecto de investigación que busca poner en marcha. Con ésto, todos los interesados en participar podrán hacerlo tras dejar constancia de su consentimiento para participar en dicho estudio.

La charla-coloquio tendrá una duración aproximada de dos horas y a ella podrán acudir todas aquellas personas que se consideren posibles beneficiarias de la misma. Asimismo, y como se ha mencionado anteriormente, esta forma de intervención facilitará el acceso a los posibles informantes que participarán en el estudio una vez suscritos sus respectivos consentimientos (apéndice II). Dichos participantes serán seleccionados de acuerdo a unos criterios de inclusión y exclusión que se detallarán más adelante.

### 5.3. Contextualización

Este estudio se llevará a cabo en Barreiros, un municipio costero de la provincia de Lugo situado en la comarca de A Mariña Oriental. Por el norte cuenta con 8 Km de costa cantábrica, al oeste limita con Foz y Lourenzá, al este con Ribadeo y al sur con Lourenzá y Trabada.

La población de Barreiros destaca por su alta proporción de personas mayores; cuenta con 3.044 habitantes, de los cuales 1.454 son hombres y 1.590 mujeres. Su distribución es muy dispersa, apenas el 16% reside en los núcleos frente al 84% que permanece disgregado.

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

El municipio está formado por las siguientes parroquias:

- San Cosme de Barreiros
- San Pedro de Benquerencia
- San Xulián de Cabarcos
- San Xusto de Cabarcos
- Santa Cristina de Celeiro
- San Miguel de Reinante
- Santiago de Reinante
- San Xoán Bautista de Vilamartín Pequeno

Las principales actividades económicas de la zona son el turismo, la agricultura y la ganadería, estando la mayoría de las explotaciones ganaderas orientadas a la producción láctea.

Un municipio de características rurales que sigue la actual tendencia demográfica marcada por el notorio envejecimiento poblacional.

#### 5.4. Selección de informantes

Para seleccionar a los informantes del estudio se emplearán dos tipos de muestreo<sup>34, 35</sup> :

- Muestreo en cadena: se trata de un tipo de muestreo caracterizado por la identificación de informantes considerados clave en la investigación, los cuales a su vez transmitirán información a otros posibles participantes que también pasarán a formar parte de la muestra del estudio. En este caso, el informante considerado clave será la trabajadora social del municipio, responsable de proporcionar información acerca de la charla-coloquio y del proyecto en cuestión a todos los profesionales y posibles usuarios que puedan verse beneficiados de dicha investigación. De esta

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

forma, guiará a los potenciales informantes del estudio en el proceso para que éstos puedan acudir a la charla-coloquio y consecuentemente participar en la investigación si lo consideran pertinente.

- Muestreo teórico: basado en la posibilidad y capacidad que adquieren los posibles informantes para desencadenar un cambio o una modificación o adaptación de la realidad a la ya conocida.

Asimismo, el número de participantes en el estudio se delimitará una vez que se apliquen los criterios de inclusión y exclusión, los cuales se exponen a continuación (tablas I, II, III).

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<b>Profesionales de los principales recursos de atención a las personas</b>	Intervenir en los actuales servicios del municipio dirigidos a la población mayor	No consentir colaborar en el estudio
	Llevar como mínimo 6 meses trabajando en el municipio	

**Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión para los profesionales**

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Familiares	Tener familiar con edad igual o superior a los 60 años	Ser menor de 18 años
	Haber asistido a la charla-coloquio impartida en el municipio	No residir en el municipio
	Ejercer rol de cuidador principal o convivir con la persona mayor	No consentir colaborar en el estudio

**Tabla II. Criterios de inclusión y exclusión para los familiares**

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Población mayor	Tener edad igual o mayor de 60 años	Presentar nivel significativo de deterioro cognitivo que comprometa su capacidad de comprensión y toma de decisiones
	Residir en el municipio	No estar empadronado en el ayuntamiento
	Haber asistido a la charla-coloquio impartida en el municipio	No consentir participar en el estudio

**Tabla III. Tabla criterios de inclusión y exclusión para personas mayores**

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

### 5.5. Técnicas de recogida de datos

La recolección de los datos será llevada a cabo por la investigadora en el entorno habitual de los participantes, en el propio municipio de Barreiros, empleando fundamentalmente tres estrategias: la entrevista, como instrumento de obtención de información con respecto a la temática del estudio, el grupo de enfoque, con un gran potencial descriptivo y comparativo, que aportará fiabilidad a los datos recogidos durante la investigación y el diario de campo, el cual servirá para recoger las impresiones y observaciones que la investigadora considere relevantes para la investigación.<sup>35,36</sup>

#### ☐ Entrevista

Se llevará a cabo una entrevista semiestructurada, buscando comprender el fenómeno desde las vivencias de los propios protagonistas. De esta manera la investigadora generará una situación social única, recreando una conversación con el informante en la que se abordarán en profundidad los puntos de interés para el estudio. La entrevista presentará una estructura flexible y dinámica, que permitirá un acceso más amplio a la información sin desviarse de la línea común de investigación.<sup>35, 36</sup>

A través de ésta se tendrá la oportunidad de conocer y comprender la perspectiva de cada uno de los participantes acerca de la actual situación del municipio en cuanto a la disponibilidad de recursos asistenciales dirigidos a la población mayor, así como explorar la necesidad y aceptación que podría tener un posible servicio domiciliario de Terapia Ocupacional.

En función del grupo de informante en el que se haya incluido a los participantes, se les administrarán entrevistas con un guión diferente y adaptado al rol que desempeñan, ya sea el de profesional, persona mayor o familiar (apéndices III, IV, V).

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

Estas se llevarán a cabo en el centro sociocultural del municipio, a pesar de existir la posibilidad de realizarse en otro contexto, si tanto la investigadora como el participante lo consideran oportuno.

Asimismo, también serán grabadas con previo consentimiento, durante su realización.

#### ☐ **Grupos de enfoque**

Tras las entrevistas, se emplearán los grupos de enfoque como estrategia complementaria para la recolección de datos. A través de estos se buscará que se produzca una interacción entre los participantes procurando un encuentro de las distintas perspectivas de manera que surjan nuevas aportaciones y se aclaren o confirmen algunos de los datos anteriores a los que ya se habrá tenido acceso previamente en las entrevistas.<sup>36</sup>

Dichos grupos se llevarán a cabo también en el centro sociocultural de la zona, tendrán una duración estimada de una hora y a semejanza de las entrevistas también serán grabadas con previo consentimiento.

Dado el volumen de la población objeto de estudio, así como la diversidad de perfiles, se considera conveniente realizar cuatro grupos, que serán susceptibles de modificaciones dependiendo del número de informantes que se alcance en el estudio y del propio desarrollo del mismo.

De esta forma, habrá un grupo formado sólo por profesionales, otro constituido por personas mayores de 60 años, otro compuesto por los familiares, y un último grupo en el que participarán los tres perfiles. Este último grupo contará con los siguientes participantes:

- Tres personas mayores de 60 años que hayan recurrido anteriormente a los recursos de asistencia a la persona mayor del municipio.
- Dos familiares que hayan necesitado algún apoyo desde los servicios asistenciales en materia de atención al anciano.

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

- Dos profesionales que participen activamente en alguno de los dispositivos o recursos de atención a la persona mayor de los que dispone el ayuntamiento.

El resto de los grupos también tendrá 7 componentes como máximo.

Dependiendo del perfil de participantes de cada grupo se seguirá un guión que se adapte mejor a su situación (apéndices VI, VII, VIII, IX), pese a que su importancia es meramente servir como guía del grupo para propiciar la emersión de determinados temas que se consideran de especial relevancia para la investigación.

Durante el desarrollo de cada uno de éstos, la investigadora actuará como moderadora, será la responsable de controlar el tiempo, introducir los temas de interés, y facilitar la expresión del grupo.

#### ☐ **Diario de campo**

Se empleará como instrumento complementario a lo largo del trascurso de la investigación.

Todas las estrategias de recolección de datos permitirán la triangulación de los datos, lo que aportará riqueza a la investigación. Asimismo irán acompañadas en todo momento de una observación no estructurada, cuyas impresiones y sensaciones resultantes de la misma serán registradas en este diario de campo. A través de dicha herramienta, se plasmarán de forma clara, sistemática y organizada, todos los datos considerados de relevancia para el estudio.<sup>36</sup>

## **5.6. Análisis de los datos**

El análisis de los datos consistirá en proporcionarle una estructura a la información que se obtendrá a lo largo de todo el proceso. Esta etapa engloba desde el inicio del proceso de recogida de datos hasta el

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros



momento en el que se logre la saturación teórica, definiendo así una estructura circular y continua de análisis.<sup>35</sup>

A lo largo del proceso, se tratará de seleccionar, interpretar y analizar todos los datos que se obtengan contrastándolos con los propios participantes, buscando alcanzar así una comprensión pormenorizada de la realidad que se ha propuesto investigar.<sup>35</sup>

## 5.7. Rigor metodológico

Para alcanzar el rigor científico en este estudio se tendrán en cuenta los siguientes criterios<sup>35, 36</sup>:

- *Credibilidad*: este concepto hace referencia a la forma en que la investigadora describe la perspectiva del participante a partir de los datos que este mismo le proporcionará. Refleja la manera en la que se capta la esencia y el significado más profundo de las experiencias de los sujetos implicados.

En el proyecto, esta concepción se logrará a través de la transcripción textual de la información obtenida a través de los instrumentos de recogida de datos mencionados anteriormente junto con las respectivas anotaciones que se han ido realizando durante el estudio. Además se reflejará en la selección de participantes que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

- *Dependencia*: la dependencia implica la estabilidad de los resultados y el conocimiento de los factores que podrían explicar la variación observada en estos al reproducir la investigación. Ésta se garantizará a través de la descripción detallada de la muestra, de la triangulación de la información y de la disponibilidad de los datos textuales y el análisis realizado.
- *Confirmabilidad*: este término está vinculado a la objetividad en el proceso de investigación. Ésta se conseguirá a través de una postura neutra de la investigadora en el estudio, disminuyendo la posibilidad de existencia de sesgos y mediante la triangulación de la información rescatada.
- *Transferibilidad*: se trata de un criterio que se refiere a la posibilidad de poder aplicar los resultados obtenidos durante la

investigación a otros contextos. De esta manera, se logrará cumplir este criterio describiendo en profundidad y con precisión todo el estudio (participantes, contexto en el que se ha desarrollado, herramientas empleadas...).

### 5.8. Limitaciones del estudio

Ante este proyecto se identifica como una posible limitación de la investigación la negativa de la población ante la propuesta de asistir a la charla-coloquio, citada previamente, o a participar en el estudio, dado el desconocimiento y novedad que puede suponer dicha propuesta.

De igual forma, cabe destacar que el presente proyecto está diseñado en base a un contexto específico cuya población presenta unas características concretas por lo que sólo es válido para el municipio en cuestión.

### **Etapas de acción**

En esta segunda fase de la investigación se aplicarán los resultados y conclusiones extraídos de la primera. De este modo se tratará de trasladar a la práctica aquellas impresiones, valoraciones y aportaciones resultantes de la etapa anterior, de manera que éstas se encuentren reflejadas en las medidas de actuación que se desarrollen. Esto significa que si en la etapa anterior y a través del discurso de los participantes se detecta la necesidad de un servicio a domicilio de Terapia Ocupacional que cubra algunas de las áreas de sus vidas, en esta segunda fase se iniciará un proceso de implantación de dicho recurso de manera que se adapte a la demanda de los protagonistas de la investigación.

- **Etapa de reevaluación**

Siguiendo la investigación y una vez que se haya desarrollado la acción de respuesta a la primera fase de diagnóstico se llevará a cabo una reevaluación de todo el proceso, que irá acompañada de un informe final, en el cual se plasmará la trayectoria de evolución del relato de los participantes del estudio.

## **5.9. Aplicabilidad**

Los resultados de esta investigación permitirán comprender la situación de las personas mayores y de su entorno más cercano en la población de Barreiros en cuanto al sistema de atención del que disponen actualmente.

Con ésto y a través del papel activo de la población en la investigación, existirá una evidente base argumentativa, que justificará la necesidad o no de creación de un servicio de Terapia Ocupacional que actúe a domicilio.

A través de lo expresado por cada participante durante las entrevistas y grupos de enfoque, y en caso de que los mismos lo consideren pertinente, se tendrá la oportunidad de completar el vigente sistema de atención a este grupo poblacional y en el municipio en cuestión.

## 6. PLAN DE TRABAJO

---

El plan de trabajo diseñado tiene una duración de 16 meses: desde septiembre del actual año hasta diciembre del año 2016. Las tres fases que lo componen se han estructurado de la siguiente forma (tabla IV):

### **I. Fase de diagnóstico**

Comenzará en el mes de septiembre del año 2015 a través del contacto con la trabajadora social del municipio, iniciando de esta forma la entrada al campo y el inicio de la investigación.

Posteriormente y tras acordarlo con la trabajadora, se llevará a cabo la charla-coloquio y se procederá a la selección de los diferentes participantes a través de los cuales se irá recogiendo toda la información de interés para el estudio.

Tras este proceso de selección de informantes y recogida de datos, se llevará a cabo el análisis de los mismos con el objetivo de detectar la respuesta a la pregunta de estudio planteada inicialmente y paralelamente descubrir nuevas líneas de actuación resultantes del papel de la propia población en la investigación.

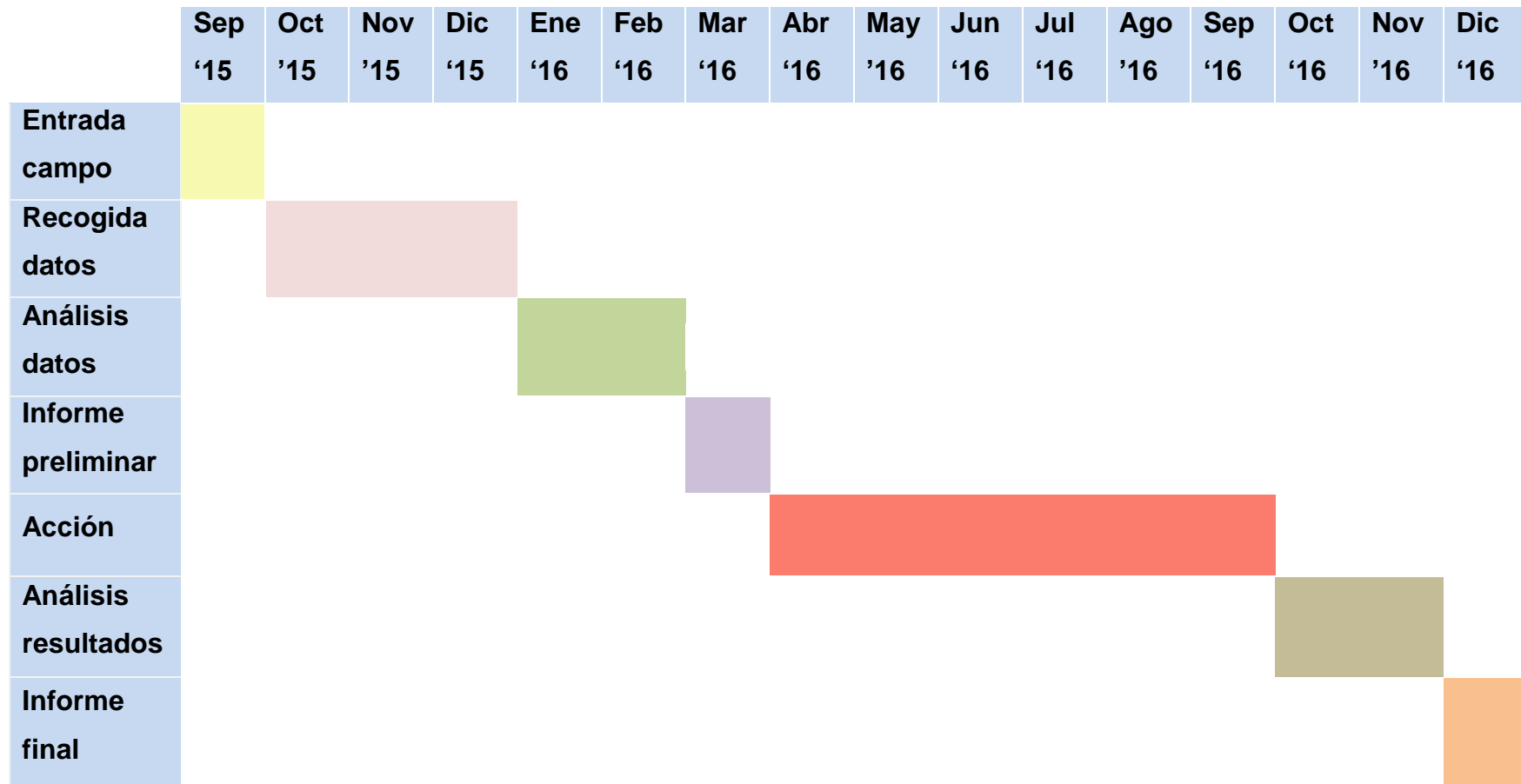
Todos los resultados, valoraciones y propuestas de intervención hallados se reflejarán en un informe preliminar.

### **II. Fase de acción**

Esta segunda fase vendrá determinada por los resultados obtenidos en la primera. Se dedicarán 6 meses, desde abril del año 2016 hasta septiembre del mismo año, a la puesta en práctica de todas las propuestas o alternativas que la población haya generado anteriormente.

### **III. Fase de reevaluación**

Tendrá inicio en el mes de octubre del año 2016 y finalizará en diciembre del mismo año. Durante esta se examinarán todos los datos y resultados procedentes de la etapa anterior con el fin de elaborar un informe final, que resumirá de forma clara y concisa la línea de evolución que ha seguido la investigación.



**Tabla IV. Cronograma de trabajo de la investigación**

## 7. ASPECTOS ÉTICOS

---

Este estudio se registrará por el principio ético básico para llevar a cabo un proyecto de investigación: el consentimiento de los participantes, el cual deberá ser informado, libre voluntario y consciente.

Una vez seleccionados dichos participantes y antes de iniciar cualquier tipo de acción, se les prestará información acerca del proyecto en el que van a colaborar, así como la metodología empleada y los objetivos que se buscan alcanzar, proporcionándoles la oportunidad de aclarar todo tipo de dudas con respecto a la investigación.

Se harán grabaciones de las diferentes técnicas empleadas para la recolección de información, con previo consentimiento.

Para corroborar la confidencialidad y la protección de los datos que se obtengan en el estudio, se presenta a los informantes que quieran participar en éste una hoja de información (apéndice X) y un consentimiento informado que será debidamente cumplimentado tras haberles explicado en qué consiste la investigación y cuáles son sus derechos y beneficios.

Toda la información obtenida durante el estudio será confidencial, de acuerdo a lo establecido en la *Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter general*, y en la *Ley gallega 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes*.

Durante el estudio no se darán datos que posibiliten la identificación de los sujetos involucrados en la investigación manteniendo el anonimato de los participantes. De igual forma, los informantes podrán restringir el consentimiento y el uso de sus datos en el cualquier momento independientemente del motivo.

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros



Asimismo se enviará una copia del proyecto de investigación a la Vicerrectoría de investigación de la Universidad de A Coruña solicitando así la autorización del Comité de Ética de la Universidad de A Coruña (UDC) (apéndice XI) y paralelamente el permiso del comité ético de Galicia (apéndice XII).

## 8. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

---

Tras llevar a la práctica el proyecto, los resultados obtenidos se publicarán en:

### **Congresos:**

Los congresos que se exponen a continuación son de carácter anual. Dada la larga duración del proyecto y la imposibilidad de tener acceso a fechas concretas en cuanto a su realización, la difusión de los resultados se llevará a cabo en aquellos cuya convocatoria se sitúe entre los últimos meses del año 2016 y los primeros del siguiente.

- Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO).
- Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO).
- Congreso Nacional de Geriátría y Gerontología (SEGG).
- Congreso Internacional de la Sociedad Gallega de Geriátría y Gerontología (SGXX).
- Congreso ENOTHE (European Network of Occupational Therapy in Higher Education).

### **Revistas:**

- Scandinavian Journal of Occupational Therapy (Factor de impacto JCR de 1'125).
- Australian Occupational Therapy Journal (Factor de impacto JCR de 0'827 y SJR de 0'661).
- British Journal of Occupational Therapy (Factor de impacto SJR de 0'583).
- American Journal of Occupational Therapy (Factor de impacto SJR de 0'772).

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

- Physical and Occupational Therapy in Geriatrics (Factor de impacto SJR de 0'189).
- Revista Española de Geriatria y Gerontología.
- Revista de Terapia Ocupacional Galicia.

## 9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

---

### 9.1. Recursos necesarios

Para la puesta en práctica del proyecto se requerirán una serie de infraestructuras, recursos materiales y humanos.

En cuanto a las infraestructuras que se emplearán durante el desarrollo del estudio se hará uso del centro sociocultural del municipio.

En lo relativo a los recursos materiales precisos, tanto inventariables como fungibles se utilizarán bolígrafos, folios, ordenador y grabadora entre otros. Se tendrá en cuenta además los gastos inherentes a los desplazamientos y contactos necesarios para el desarrollo del proyecto así como los referidos a dietas y difusión de los propios resultados.

Ya en lo concerniente a los recursos humanos será necesario un terapeuta ocupacional, responsable de llevar a cabo el proyecto y extraer los resultados y conclusiones pertinentes de la investigación.

Se estima que el presupuesto requerido para llevar a cabo dicho proyecto será el que se expone en la siguiente tabla (tabla V).

		Concepto/coste	Total
Recursos espaciales		<ul style="list-style-type: none"> <li>Centro sociocultural</li> </ul>	0€
Recursos materiales	Material fungible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Libreta, folios, archivador, bolígrafos...</li> <li>Fotocopias</li> </ul>	16€
	Material inventariable	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Portátil ACER</li> <li>1 Impresora multifunciones HP</li> <li>1 Cartucho color</li> <li>1 cartucho negro</li> <li>Grabadora Olympus</li> </ul>	605€
Recursos humanos		<ul style="list-style-type: none"> <li>Salario Terapeuta ocupacional</li> </ul>	19260€
Transporte		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vehículo personal</li> <li>Gastos desplazamiento (Km/litro)</li> </ul>	640€
Viajes y dietas		<ul style="list-style-type: none"> <li>Congresos</li> <li>Alojamiento</li> <li>Desplazamiento</li> </ul>	2400€
Contactos		<ul style="list-style-type: none"> <li>Internet</li> <li>Llamadas</li> </ul>	480€
Otros		<ul style="list-style-type: none"> <li>Imprevistos</li> </ul>	300€
Total			<b>23.701€</b>

**Tabla V. Presupuesto**

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

## 9.2. Posibles fuentes de financiación

Para este proyecto se ha realizado una búsqueda de posibles fuentes de financiamiento tanto de carácter público como privado que puedan apoyar a la realización del mismo. De esta forma se han seleccionado como posibles becas de apoyo las siguientes:

Dentro del ámbito privado:

- **Ayudas a la investigación científica de la Fundación Banco Herrero (Banco Sabadell):** becas destinadas a la promoción y desarrollo de trabajos científicos o estancias en Universidades u otros Centros de Investigación españoles o extranjeros, preferentemente en campos del conocimiento económico, empresarial y social.

La selección de esta posible ayuda se ha visto motivada por el matiz social que adquiere el presente proyecto que se pretende llevar a cabo, dirigido tanto a la persona como al entorno y contexto en el que se encuentra.

- **Ayudas a la investigación. Instituto de Prevención, Salud y Medio Ambiente, de la Fundación MAPFRE. Becas de Ignacio Hernando de Larramendi:** el instituto de Prevención, Salud y Medio Ambiente de Fundación Mapfre promueve la mejora de la Seguridad, la Salud y la Calidad de Vida de las personas.

Dada su oferta de becas dirigidas a las áreas de Prevención, Salud y Medio Ambiente se considera que puede ser una posible fuente de financiación para esta investigación.

- **Beca Primitivo de Vega. Fundación Mapfre:** La Fundación Mapfre convoca anualmente premios internacionales como

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

reconocimiento a las personas o instituciones que han realizado actuaciones destacadas en beneficio de la sociedad en los ámbitos científico, cultural y social.

Se ha seleccionado esta ayuda puesto que su ámbito de actuación coincide con el del presente proyecto: la atención a las personas mayores y además presenta la particularidad de que está dirigida a personas físicas tanto de forma individual como en equipo, y jurídicas.

En lo que atañe al ámbito público:

- **Ayuntamiento de Barreiros:** se presentará el proyecto y se pedirá una subvención al ayuntamiento, ya que el estudio está orientado a la propia población del municipio.

## AGRADECIMIENTOS

---

A mis tutoras, Raquel y Emma, por sus incansables esfuerzos en acompañarme en este proceso así como por su involucración y empatía a la hora de llevarlo a cabo.

Gracias a los de siempre, a los que nunca fallan.



# Apéndices

## 10. APÉNDICES

---

### ▪ Apéndice I: Búsqueda bibliográfica

Para la elaboración de este proyecto se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica consultando las bases de datos citadas a continuación:

- Medline
- Dialnet
- Web of science
- OTseeker
- Scopus

La estrategia de búsqueda se ha basado en los siguientes descriptores: “terapia ocupacional”, “personas mayores”, “tercera edad”, “envejecimiento”, “servicios”, “domicilio”, “medio rural”, “dependencia”; y en inglés “occupational therapy”, “elderly people”, “services”, “housing” y “domicile”.

Para combinar los términos se emplearon los operadores booleanos “y/and” y se ha limitado la búsqueda en referencia al idioma, señalando español, inglés y portugués.

Para la selección de los artículos se han establecido algunos criterios de inclusión, los cuales son:

- Artículos que contengan alguna de las palabras clave mencionadas anteriormente.
- Artículos cuyo idioma de redacción sea español, inglés o portugués.
- Artículos disponibles a texto completo.

De igual forma, se han aplicado los siguientes criterios de exclusión:

- Artículos seleccionados previamente desde otras bases de datos.
- Artículos que carecían de relevancia para la investigación.

Los artículos seleccionados tras haber pasado los criterios de inclusión y exclusión para este proyecto se presentan a continuación (tabla VI).

Base de datos	Términos	Art. encontr.	Art. Selecc.
Medline	“occupational therapy” and “elderly people”	4	0
Dialnet	“terapia ocupacional” y “mayores”	63	3
	“personas mayores” y “dependencia”	335	1
	“dependencia” y “envejecimiento”	341	1
	“envejecimiento exitoso” y “tercera edad”	4	1
	“medio rural” y “servicios”	152	1
Web of Science	“occupational therapy” and “services”	100	0
	“occupational therapy” and “elderly people”	12	0
OTseeker	“occupational therapy” and “elderly people”	20	1
Scopus	“occupational therapy” and “elderly people”	234	1
	“occupational therapy” and “services” and “elderly people”	45	1
	“occupational therapy” and “housing”	161	3
	“occupational therapy” and “domicile”	5	1

**Tabla VI. Búsqueda bibliográfica**

## ▪ Apéndice II: Consentimiento informado

Se detalla

D/Doña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Está invitado a participar en un proyecto de investigación que procura explorar la necesidad de un servicio domiciliario de Terapia Ocupacional dirigido a la población mayor y a su entorno, en el municipio de Barreiros (provincia de Lugo).

El proyecto de investigación es llevado a cabo por la investigadora María Joao Pereira Araújo con DNI \_\_\_\_\_

He leído la hoja de información del participante sobre el estudio citado y acepto participar en él ☐

Se me ha entregado una copia de la hoja de información del participante y una copia de este consentimiento, firmado y fechado. Se me han explicado las características y el objetivo del estudio ☐

He tenido la oportunidad de realizar preguntas y estas fueron respondidas a mi entera satisfacción ☐

Sé que se mantendrá la confidencialidad de mis datos ☐

El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento del mismo, por cualquier razón ☐

Doy mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto ☐

Deseo conocer los resultados del estudio ☐

Firma del participante:

Firma de la investigadora:

Fecha:

▪ **Apéndice III: Guión entrevista con profesionales**

- ¿Cómo ve usted la atención a los adultos mayores en el municipio?  
¿Podría decirme alguna necesidad que considere que no esté cubierta en este grupo poblacional?
- ¿Qué suelen buscar la mayor parte de los usuarios de los servicios de atención a esta población?
- ¿Podría decirme cuál es la principal preocupación de dichos usuarios?
- Como profesional, ¿qué dificultades encuentra en el desempeño de su día a día la población que acude a su servicio?
- ¿En qué cree que podría cambiar el actual sistema de atención la implantación de un servicio de Terapia Ocupacional? ¿Considera que la población mayor del municipio y sus familias, dadas sus características y necesidades podrían ser posibles usuarios de un recurso de estas características?

▪ **Apéndice IV: Guión entrevista con personas mayores**

- ¿Qué opina del sistema de atención a las personas mayores?  
¿Podría decirme de qué servicios dirigidos a esta población dispone actualmente el municipio?
- ¿Alguna vez ha necesitado recurrir a uno de ellos? ¿A cuál? ¿En qué le ayudó este mismo?
- ¿Cambiaría o propondría algo a mayores de lo que ya existe? ¿Por qué?
- ¿Cree que hay algo de lo que podría beneficiarse? ¿En qué?
- En su día a día, ¿existe alguna actividad que le cueste un poco más realizarla o para la que necesita algún tipo de ayuda? ¿Cuál, por ejemplo?
- Para finalizar, ahora que conoce un poco más acerca de la terapia ocupacional a domicilio en la atención a las personas mayores, ¿qué acciones destacaría de todas las que le comenté en la charla? ¿Alguna le ha llamado la atención?

▪ **Apéndice V: Guión entrevista con familiares**

- ¿Conoce los recursos de atención y apoyo a la persona mayor que se ofrecen en el municipio? ¿Podría nombrarme el que considera de mayor utilidad? ¿Por qué?
- ¿Alguna vez ha recurrido a alguno de ellos? ¿Hubo algo en éstos que le llamó la atención?
- Como familiar, ¿qué necesidades no quedan cubiertas en su caso por los actuales recursos del municipio?
- ¿Sabría identificarme cuáles son las principales necesidades o dificultades que tiene en el cuidado de su familiar?
- Después de lo que le he comentado en la charla, ¿qué funciones de las que desempeña el profesional de terapia ocupacional le han parecido más interesantes o útiles en su caso, como familiar?
- La terapia ocupacional trabaja en función de las necesidades e intereses de las personas. Desde su punto de vista, ¿cree que un servicio de este carácter podría aportar algo a la población mayor del municipio? ¿Por qué?



## ▪ Apéndice VI: Guión grupo focal profesionales

Una vez que ya hemos realizado las entrevistas tenemos la oportunidad de poner en común todas las propuestas, impresiones y opiniones que se consideren relevantes...

- ¿Cuáles son las principales dificultades o necesidades que las personas mayores o sus familias suelen presentar con mayor frecuencia?
- ¿Qué creen que aportaría un servicio de T.O. en este municipio?
- De todo lo que han escuchado en la charla-coloquio sobre la terapia ocupacional a domicilio, ¿qué tema les ha llamado más la atención?

## ▪ Apéndice VII: Guión grupo focal personas mayores

Una vez que ya hemos realizado las entrevistas tenemos la oportunidad de poner en común todas las propuestas, impresiones y opiniones que se consideren relevantes...

- Si pudieran cambiar algo del actual sistema de atención a las personas mayores, ¿qué sería lo primero que harían?
- En la atención a la persona mayor, ¿cuáles son los principales requisitos que buscan?
- En su día a día, ¿cuáles son las actividades que más dificultad les supone llevarlas a cabo?
- De todo lo que han escuchado en la charla-coloquio sobre la terapia ocupacional a domicilio, ¿qué tema les ha llamado más la atención?

## ▪ Apéndice VIII: Guión grupo focal familiares

Una vez que ya hemos realizado las entrevistas tenemos la oportunidad de poner en común todas las propuestas, impresiones y opiniones que se consideren relevantes...

- Si pudieran cambiar algo del actual sistema de atención a las personas mayores, ¿qué sería lo primero que harían?
- En la atención a la persona mayor, ¿cuáles son los principales requisitos que buscan?
- Con respecto a la atención de su familiar, ¿para qué actividades considera que necesitaría más apoyo para realizarlas?
- De todo lo que han escuchado en la charla-coloquio sobre la terapia ocupacional a domicilio, ¿qué tema les ha llamado más la atención?

## ▪ Apéndice IX: Guión grupo focal mixto

Para finalizar, podemos compartir nuestras experiencias y sensaciones tras todo este proceso...Después de las entrevistas y los anteriores grupos de enfoque, tenemos la oportunidad de mostrar nuestra visión y perspectiva particular de toda la situación que venimos estudiando...

- ¿Qué cambiarían del actual sistema de atención a las personas mayores?
- En la atención a la persona mayor, ¿cuáles son los requisitos, actitudes o acciones que más se valoran?
- De lo que pueden saber ahora sobre la terapia ocupacional a domicilio, ¿qué punto les ha parecido más interesante?

## ▪ Apéndice X: Hoja de información de la investigación

**Título:** “La voz de una población: estudio de la necesidad de un servicio domiciliario de Terapia Ocupacional en el municipio de Barreiros”

**Investigadora:**

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre el estudio de investigación en el que se le invita a participar. Dicho estudio se llevará a cabo en el municipio de Barreiros y si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que necesite para comprender los detalles del mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar, o en caso de hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento.

¿Cuál es la finalidad del estudio?

La finalidad de este estudio se basa en explorar la posible necesidad de un servicio domiciliario de Terapia Ocupacional dirigido a la población más adulta del municipio, desde la perspectiva de los diferentes profesionales y de la propia población mayor y su entorno, dada su demostrada eficacia en la atención de las personas mayores.

¿Por qué fui elegido para el estudio?

La selección de participantes en el estudio depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de investigación. Estos sirven para seleccionar a la población capaz de responder al interrogante de la investigación. Usted es invitado a participar porque cumple esos mismos criterios.

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

¿En qué consistirá mi participación?

Una vez leída y aceptada su participación en el estudio, se le realizará una entrevista y posteriormente participará en dos grupos de enfoque, con el fin de compartir experiencias y valoraciones acerca del actual sistema de atención a las personas mayores, de la terapia ocupacional como servicio alternativo y de las necesidades o limitaciones que le interesa suplir.

La investigadora puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por aparición de una nueva información relevante, o por incumplimiento de los procedimientos del estudio.

¿Qué riesgos e inconvenientes tiene?

Esta investigación no tiene otras molestias o inconvenientes que el tiempo que emplee en acudir a las actividades descritas anteriormente.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

Usted podrá intervenir en la exploración de la posible necesidad de un servicio domiciliario de Terapia Ocupacional en el municipio de Barreiros, si así lo expresa, interviniendo además en el diseño de éste, de acuerdo a sus necesidades o intereses.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los datos de este estudio?

Los resultados de este estudio serán divulgados a través de publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

El tratamiento, comunicación y la cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la *ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal*. En este momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Solo la investigadora tendrá acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalentes, como mínimo exigido por la normativa de nuestro país.

¿Qué ocurrirá con las muestras obtenidas?

Sus muestras y sus datos serán guardados de manera:

- Anónima: se recogen sin ningún dato que pueda conducir a la identificación del participante.
- Anonimizada: cuando son recogidas pueden llegar a ser identificadas, pero posteriormente la relación entre el código de la muestra y la información que puede identificar al participante fue destruida y no se puede volver a identificar.
- Codificada: poseen un código que pueden relacionar, mediante una información, con la identificación del participante. Esta información está a cargo del investigador principal y solo puede acceder a ella la investigadora, en el ejercicio de sus funciones.
- Identificada o identificable: las muestras contienen datos como un nombre, iniciales de apellidos, etc.

Las muestras serán almacenadas durante un tiempo necesario para acabar el estudio.

Si usted accede, estas muestras serán conservadas para futuros estudios de investigación relacionados con el presente. Estos estudios deberán ser también aprobados por un Comité de Ética de investigación oficialmente acreditado para poder ser realizados.

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros

¿Existen intereses económicos en este estudio?

La investigadora no será remunerada por las actividades de captación de los informantes pero recibirá una retribución por su intervención directa en el domicilio de los respectivos participantes así como por el seguimiento de los mismos.

Usted no será retribuido por participar y no se reintegrará los gastos de comida ni de desplazamientos como consecuencia de su participación en el estudio.

¿Quién me puede proporcionar más información?

Para más información, puede contactar con Dña.....en  
el teléfono ..... o en el correo electrónico .....

Muchas gracias por su colaboración



▪ **Apéndice XI: Comité ética UDC**



**CARTA DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD AL COMITÉ ÉTICO DE LA UNIVERSIDAD DE A CORUÑA (UDC)**

D/Dña.

Teléfono de contacto

Correo electrónico

Solicita la evaluación por parte del comité ético del proyecto de investigación titulado “La voz de una población: estudio de la necesidad de un servicio domiciliario de Terapia Ocupacional en el municipio de Barreiros”

El objetivo principal de la investigación es explorar la posible necesidad de un servicio a domicilio de Terapia Ocupacional en el municipio de Barreiros a través del papel activo de su población, responsable de determinar las futuras líneas de actuación en cuanto al sistema de atención de los adultos mayores.

Se adjunta la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web del comité ético de la UDC.

En..... a ..... de ..... de.....

Fdo.

• **Apéndice XII: Comité ética Galicia**



CEIC de Galicia  
Edificio Administrativo de San Lázaro  
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Teléfono: 881 548425  
www.sergas.es/ceic

**CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN A REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA**

D/Dna.

Con teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ e correo-e: \_\_\_\_\_ @

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

- ☐ Protocolo novo de investigación
- ☐ Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- ☐ Modificación do protocolo

**Do estudo:**

Título:

**Investigador/a Principal:**

**Promotor:**

Comercial: ☐

Non comercial: ☐ (confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art.57 da (Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008).

Código:

Versión:

Tipo de estudo:

- ☐ **Ensaio clínico con medicamentos**
- ☐ **Ensaio clínico con produtos sanitarios**
- ☐ **EPA-SP** (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
- ☐ **Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores**
- ☐ Listado de centros\* de Galicia cos seus investigadores correspondentes

**\*Deberá existir ao menos un investigador responsable en cada centro onde se pretendan recrutar pacientes ou se obteñan mostras biolóxicas de orixe humano ou rexistros que conteñan datos de carácter persoal.**

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web do CEIC de Galicia.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo.:

**PRESIDENTE DO CEIC DE GALICIA**

Necesidad de un servicio domiciliario de T. O. en el municipio de Barreiros